***Załącznik nr 3***

**FORMULARZ OFERTOWY**

**NA USŁUGĘ PRZEDŁUŻENIA CERTYFIKACJI STANOWISKA ROBOCZEGO DO PRZEGLĄDÓW APARATÓW POWIETRZNO-BUTLOWYCH APS-3/SNE-1600/A ORAZ APARATÓW POWIETRZNYCH BUTLOWYCH APS/4N 1600.**

Nazwa i adres Wykonawcy:

.......................................................................................................................................

Faks do korespondencji: ………................

Telefon: ………................

REGON: ………................

NIP: ………................

**Przedstawiamy naszą ofertę na rok 2025 za następującą cenę:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu** | **Ilość planowana** | **j.m.** | **Cena jednostkowa netto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Stawka VAT%** | **Wartość brutto [zł]** |
| **Przedłużenie certyfikacji stanowiska do przeglądów głównych i legalizacji aparatów powietrzno-butlowych APS-3/SNE-1600/A oraz aparatów powietrznych butlowych APS/4N 1600.** | | | | | | | |
|  | Usługa przedłużenia posiadanej certyfikacji stanowiska roboczego do przeglądów (sprawdzania) aparatów powietrzno-butlowych APS-3/SNE-1600/A oraz aparatów powietrznych butlowych APS/4N 1600.Stanowisko robocze składa się z następujących elementów:   * Labtec Pro Light (nr seryjny: 3110.24.327), * Sprężarka powietrza oddechowego (nr seryjny: 23-1968065), * Magazyn powietrza oddechowego MP – 300/2 (nr seryjny: MP5124).   Usługa wynika z upłynięcia terminu ważności certyfikatu dla stanowiska roboczego. | 1 | x |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |  |  |

**Miejsce przeprowadzenia certyfikacji stanowiska –** 4 Regionalna Baza Logistyczna – Skład Milicz, ul. Wojska Polskiego 30, 56-300 Milicz, woj. dolnośląskie.

**Termin realizacji szkolenia:** w dniach między 02-06.06.2025 r.

**Termin ważności certyfikacji nadanej dla stanowiska serwisowego: 12 miesięcy**

**Wraz z ofertą Wykonawca zobowiązany jest złożyć** oświadczenie nt. własnych kwalifikacji zawodowych w zakresie posiadania uprawnień do realizacji przedmiotu zamówienia określonego w formularzu ofertowym (kol. 2),

**Warunki płatności: Zamawiający dokona przelewu należności w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury.**

**Złożona oferta powinna uwzględniać wszystkie koszty konieczne do zrealizowania usługi.**

***Podpis i pieczęć Wykonawcy:***

**…………….…………………**